

麻杏菖胆汤治疗痰热壅肺型卒中相关性肺炎临床观察

张 攀¹ 洪亨惠² 通讯作者, 2

1义乌市中医医院脑病一科 (浙江 义乌 322000)

2湖北省中医院名医馆 (湖北 武汉 430000)

摘要: 目的 总结湖北省中医院名老中医洪亨惠老师经验方麻杏菖胆汤治疗痰热壅肺型卒中相关性肺炎的临床疗效, 为中医药治疗该病提供临床依据。方法 选取三则明确诊断为卒中相关性肺炎, 辨证属痰热壅肺型的典型验案。在西医常规治疗基础上, 予洪师经验方治疗, 同时根据伴随症状适当加减。每日1剂, 水煎服, 7剂为1个疗程。结果 三则病例经治疗后, 咳嗽、咳痰症状明显减轻, 症状改善。结论 洪亨惠老师以炙麻黄、杏仁、石菖蒲、胆南星为核心组成的经验方, 紧扣痰热壅肺、窍闭神逆之病机, 通过宣肺清热、化痰开窍的治疗方法, 能有效控制卒中相关性肺炎的感染症状, 促进神经功能恢复, 值得临床推广应用。

关键词: 麻杏菖胆汤; 痰热壅肺证; 卒中相关性肺炎

卒中相关性肺炎是指原无肺部感染的卒中患者罹患感染性肺实质 (含肺泡壁即广义上的肺间质) 炎症。卒中相关性肺炎是卒中后的严重并发症, 致死率高, 花费巨大。据国内外流行数据统计, 卒中后肺炎的发生率为7%~38%, 增加卒中患者30天病死率达3倍^[1]。是卒中死亡的重要危险因素之一, 并导致医疗费用急剧增加。

现代医学关于卒中相关性肺炎的治疗, 主要包括原发病卒中的治疗, 肺部感染的治疗和康复训练。临床工作中, 由于卒中患者多为高龄人群, 基础疾病多, 体质差, 合并症多, 往往导致卒中相关性肺炎的治疗疗程长, 预后不佳, 甚至死亡。充分发挥祖国医学在卒中相关性肺炎中的治疗作用, 具有重要的临床意义。祖国医学认为, 卒中相关性肺炎, 证属中医“咳嗽”、“喘证”、“肺病”、“风瘟”的范畴, 和肺脏关系密切, 主要由肺主宣发、肃降功能异常, 导致肺脏功能失常^[2]。麻杏菖胆汤为湖北省名老中医洪亨惠老师的经验方, 该方由石菖蒲、制胆南星、炙麻黄、杏仁、甘草、前胡、枳壳、二丑、海蛤壳组成, 全方从宣肺降气、清热、化痰等方面入手, 通过中药治疗, 恢复患者肺脏功能, 提高临床治疗效果。现笔者将运用此方治疗卒中相关性肺炎的部分临床案验简要论述如下, 以资共飨:

病案1: 患者施XX, 男, 91岁, 2024-07-30号因“言语不利伴咳嗽咳痰2月余”入院, 患者2月余前突发言语不利, 我院急诊颅脑MRI提示: 右侧丘脑新进脑梗死。治疗上西医予抗血小板聚集、调脂固斑、改善循环对症治疗, 病程中出现咳嗽咳黄痰, 胸闷, 时有气促, 不能言语, 饮食呛咳, 无恶心呕吐、恶寒发热、二便失禁, 完善胸部CT提示: 支气管炎, 两肺感染。

体格检查: 生命体征平稳, 神志清, 精神软, 言语欠利, 两肺呼吸音粗, 双肺可闻及少许湿啰音, 心率80次/分, 心律绝对不齐, 心音强弱不等, 腹软, 四肢肢体肌张力不亢进, 双侧肢体肌力查体不配合, 双侧巴氏征阴性, 双下肢未见明显凹陷性水肿, 舌暗红苔黄腻脉弦滑。

处方: 炙麻黄10g杏仁12g石菖蒲30g甘草9g前胡12g枳壳12g胆南星6g 二丑3g蛤壳30g枳壳12g姜半夏12g茯苓15g竹茹15g黄芪15g黄精15g 桔梗12g远志12g金荞麦30g 浙贝15g 共服用42剂。治疗后痰色转白, 咳嗽咳痰明显好转, 胸闷缓解。

按: 卒中相关性肺炎的中医病机为: 中风之后, 脏腑失调, 痰热内生, 壅滞于肺, 兼因久病耗气, 虚实夹杂。针对“卒中”患者“痰热壅肺”与“窍闭神逆”并存的复杂病机, 治当以宣肺清热、化痰开窍为主, 辅以益气扶正、顾护阴液。本方以炙麻黄为君, 取其辛散之性, 宣通肺气以开腠理, 使邪有出路。《本草正义》言:“麻黄轻清上浮, 专疏肺郁, 宣泄气机。”佐以杏仁, 苦降肺气, 与炙麻黄相配, 一宣一降, 以复肺脏肃降之常。前胡、桔梗二者共用, 一降一升, 开提肺气, 祛痰利咽, 《本草求真》所谓:“桔梗系开提肺气之药, 可为诸药舟楫。”此四味相合, 调畅气机, 使肺之宣降功能恢复, 为化痰清热奠定基础。针对“痰热”这一核心病理产物, 方中重用金荞麦、浙贝母、蛤壳, 加强清热化痰之功, 金荞麦为治肺痈要药, 清热解毒, 散瘀化痰。浙贝苦寒, 清热散结, 化痰止咳。蛤壳咸寒, 入肺肾二经, 能清肺热而化稠痰, 软坚散结。三者合用, 直折火势, 清化热痰。考虑到“卒中”为本, “肺炎”为标, 且“痰热蒙窍”是中风急性期的重要病机, 方

中特别加入石菖蒲、胆南星、远志、竹茹。石菖蒲芳香化湿，豁痰开窍，《神农本草经》载其“开心孔，补五脏，通九窍”。远志祛痰开窍，安神益智，与石菖蒲相配，为“豁痰醒神”常用药对。胆南星经胆汁炮制，其性由温转凉，善能清热化痰、熄风定惊，尤宜于痰热内扰之证。竹茹甘寒，清热化痰，为“清中焦之热，化膈上之痰”的良药。方中巧妙运用枳壳、姜半夏、二丑配伍，体现了“肺与大肠相表里”的思想。患者卒中久病，正气必损，方中佐以黄芪、黄精上品之药以补益。黄芪甘温，大补脾肺之气。黄精甘平，润肺养阴，补脾益肾，以防诸般苦寒、温燥之药耗伤气阴。全方共奏宣肺清热、化痰开窍、通腑泄浊、益气养阴之功。体现了“急则治其标，缓则治其本，兼顾醒神开窍”的治疗原则，对卒中相关性肺炎痰热壅肺证的治疗提供了一定的临床经验。该方配伍严谨，体现了“肺肠同治”、“痰瘀同治”及“标本兼顾”的思路。

病案2 患者何XX，男90岁，2024-06-26日因“右侧肢体活动不利，咳嗽咳黄痰1月余”入院，患者于1月余前被家属发现右侧肢体活动不利，抬举不能，伴不能言语，就诊于我院急诊，查颅脑CT平扫示：左侧丘脑血肿，左侧侧脑室后角少许积血。胸部CT提示：支气管炎伴两肺感染，肺气肿改变。现患者右侧肢体活动不利，肢体乏力，言语不能，不能自主进食，长期卧床状态，肢体活动受限，阵发性咳嗽咳黄痰，量多，口干，喉中未及明显痰鸣音，无恶寒发热、心慌胸闷气促、二便失禁等不适。

体格检查：生命体征平稳，神清，两肺呼吸音粗，双肺可闻及少许湿啰音，心律齐，腹软，四肢肌力查体不配合，双侧巴氏征阴性，双下肢未见明显凹陷性水肿。舌质红苔薄黄脉弦滑。

处方：石菖蒲20g 胆南星6g 杏仁12g 紫苏子15g 姜半夏12g 桔梗12g 金荞麦30g 化橘红12g 金银花10g 甘草10g 瓜蒌15g 炒白芍15g 鱼腥草20g 竹茹15g 玉竹15g 天花粉15g 麦冬12g 莱菔子15g 浙贝15g 远志12g 黄芩15g 鸡内金15g 共服用27剂。治疗后咳嗽咳痰明显好转，肌力好转，整体状态明显转佳。

按：相较于前一病案，本案“痰浊”特征更为突出，表现为痰浊壅盛，伴有阴液耗伤之象。其核心病机为：中风之后，痰浊内生，郁而化热，壅滞肺窍，兼久病耗伤气阴，津液不能上承。治当以豁痰开窍、清肺降气为主，辅以养阴生津、健脾助运。杏仁苦降肺气，三药合用，使上逆之肺气得降，壅盛之痰浊得消。姜半夏、化橘红为二陈汤核心组合，燥湿化痰，理气和胃。化橘红理气宽中，燥

湿化痰，二者合用，杜生痰之源，理已生之痰。浙贝、瓜蒌清热化痰，散结宽胸。金荞麦、鱼腥草、黄芩、金银花四药共用，清热解毒之力专宏。金荞麦清热解毒，散瘀化痰。鱼腥草专入肺经，清热解毒，消痈排脓。黄芩清热燥湿，泻火解毒，善清上焦肺热。金银花轻清宣散，清热解毒，透热于外。四药合用，内清肺热，外透热毒，使热毒之邪从内外分消。竹茹清热化痰，以清膈上之痰热。玉竹、麦冬、天花粉三药甘寒养阴，润肺生津，三药相合，既润肺燥，又顾护被热邪耗伤之津液，使化痰而不伤阴，清热而不燥津。炒白芍养血敛阴，以防诸药温燥伤阴。鸡内金一味，用意颇深。患者久病卧床，脾胃必弱，且大队滋腻养阴之品易碍胃气。鸡内金甘平，运脾消食，健胃助运。桔梗、甘草合用，开提肺气，祛痰利咽，兼调和诸药。全方共奏豁痰开窍、降气化痰、清热解毒、养阴生津之功，突出“痰”这一核心病理要素。本方体现了“痰为本，肺为标，窍为枢，阴为根”的治疗思路，即在化痰开窍为主导的前提下，兼顾清肺降气与养阴扶正，对指导痰浊壅盛型卒中相关性肺炎的治疗具有一定的临床参考价值。

病案3 患者何XX，男，81岁，2024-08-08日因“左侧肢体活动不利1月余”入院，患者家属代诉患者1月余前突发左侧肢体活动不利伴头晕，恶心呕吐，随后出现意识不清，就诊于浙四医院，查颅脑CTA提示：脑动脉硬化表现。附见：右侧小脑半球脑血肿破入脑室，幕上脑积水。左侧额顶颞部机右侧额部硬膜下积液。排除禁忌后急诊行“脑室外引流（EVD）装置置入术（右）”，术后转入重症监护室，随后出现咳嗽咳痰增多，查胸部CT提示：右肺下叶及右肺下叶外、后基底段少许感染，部分间质性改变，诊断为“肺部感染”。目前神志淡漠，咳嗽咳黄痰明显，无发热，无胸闷气促，无恶心呕吐，无腹痛腹泻等不适。

体格检查：体温36.6℃，心率70次/分呼吸18次/分血压107/71mmhg，神志淡漠，精神软，对答切题，言语尚利，查体欠合作，左侧瞳孔直径3mm，右侧瞳孔直径2mm，对光反射存，双侧额纹对称，双侧鼻唇沟对称，伸舌不配合，颈软无抵抗，双肺呼吸音粗，双肺可闻及少许湿啰音，心律齐，腹软，无压痛，四肢肢体肌力IV级，双侧巴氏征阴性，双下肢未见明显凹陷性水肿。舌暗红苔黄腻脉濡。

处方：炙麻黄10g 杏仁12g 石菖蒲30g 甘草9g 前胡12g 胆南星9g 二丑3g 蛤壳30g制白附10g 僵蚕10g黄芪30g 党参12g枳壳12g 浙贝15g 金荞麦30g 鱼腥草30g 远志12g 桔梗12g 葶苈子20g 桑白皮15g 共服用21剂。治疗后咳嗽咳痰明显好

转,精神、神志明显好转。

按:本案核心病机为中风之后,痰热壅肺,兼风痰阻络,窍闭神逆,且正气渐虚。与前两案相比,本案“神志”问题更为突出,痰浊蒙窍较深,治当以宣肺化痰、熄风开窍为主,辅以益气扶正、泻肺平喘。方中以炙麻黄、杏仁为君,宣降肺气,启闭透邪。前胡、桔梗二者共用,开提肺气。针对痰热壅盛、肺气上逆之势,方中运用葶苈子、桑白皮、二丑三药,以达清肺泻热通腑之功。金荞麦、鱼腥草、浙贝母三药共用,治肺热痰壅。蛤壳清肺热而化稠痰,软坚散结。本案点睛之笔在于制白附、僵蚕的加入,配合石菖蒲、远志,构成“祛风痰、通经络、开清窍”的独特组合。诸药合用,外熄经络之风痰,内化蒙窍之痰浊,使神机得复,精神得振。本案黄芪、党参用量明显加重,体现“久病必虚、扶正以祛邪”的治疗思想。甘草为使,祛痰止咳,调和诸药之寒热偏性,兼护中州。全方共奏宣肺泻肺、清热化痰、熄风开窍、益气扶正之功。体现了“宣肺与泻肺并举,化痰与熄风同施,开窍与扶正并重”的治疗思路,对指导痰热壅肺与风痰阻窍并见之卒中相关

性肺炎的治疗具有一定的临床参考价值。

《灵枢·百病始生》认为,卒中可导致人体正气受损,肺卫不固,抗邪能力下降,为外邪入侵创造条件^[3]。《素问·咳论》曰“肺为气之主……是咳嗽不止于肺。”^[4]。痰热壅肺型卒中病机可归纳为卒中导致肺脾之气亏虚,水湿运化失调,水聚成痰,郁而化热,上壅于肺,加之吞咽功能障碍,外邪容易入侵,痰热与外邪相互作用,壅滞于肺,导致肺气郁闭,痰热内生,故而咳嗽频作,咳痰黄稠^[5]。麻杏菖胆汤是湖北省中医院名老中医洪亨惠老师的经验方,全方由炙麻黄10g 杏仁12g 石菖蒲30g 甘草9g 前胡12g 枳壳12g 胆南星9g 二丑3g 蛤壳30g组成,符合痰热壅肺型卒中的中医病机,验之临床,疗效确切。中医治病的精髓在于“辨证论治”,临床具体运用中可根据症候不同进行加减化裁,如气虚者加黄芪、党参、五味子,黄痰多者加天花粉、浙贝、冬瓜子,喘证明显者,加黄芩、桑白皮、葶苈子,阳虚者加淫羊藿、补骨脂、干姜。辨证施治,疗效更佳,对改善卒中相关性肺炎患者的预后具有更好的临床指导意义。

参考文献

- [1]王拥军等.卒中相关性肺炎诊治中国专家共识[J].中华内科杂志,2019,12(28):1476-1484.
- [2]张波涛,杨芳,韩迎东.苇茎汤合麻杏石甘汤加减对卒中相关性肺炎肺部感染评分、炎症因子水平的影响[J].河南中医,2025,45(9)1412-1417.
- [3]刘柯,李珀,赵俊芳.缺血性中风基本病机探讨[J].时针国医国药,2001,12(2):172.
- [4]王文洁,王敏,王蕾.基于咳嗽相关指南及“五脏六腑皆令人咳”理论认识慢性咳嗽辨治要点[J].中华中医药杂志,2023,38(12):5861-5864.
- [5]宋苹,张溪,姚怀国.卒中相关性肺炎的中医症状及证型[J].实用医学杂志,2018,34(9):1557-1560.